



TITLE:

# 後腹膜線維症の1例

AUTHOR(S):

堀内, 和孝; 中島, 均; 沖, 守; 由井, 康雄; 秋元, 成太

---

CITATION:

堀内, 和孝 ...[et al]. 後腹膜線維症の1例. 泌尿器科紀要 1987, 33(4): 596-599

ISSUE DATE:

1987-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119095>

RIGHT:

## 後腹膜線維症の1例

日本医科大学泌尿器科学教室（主任：秋元成太教授）

堀 内 和 孝  
中 島 均  
沖 守  
由 井 康 雄  
秋 元 成 太

## A CASE OF RETROPERITONEAL FIBROSIS

Kazutaka HORIUCHI, Hitoshi NAKAJIMA,  
Mamoru OKI, Yasuo YUI  
and Masao AKIMOTO*From the Department of Urology, Nippon Medical School  
(Director: Prof. M. Akimoto)*

We report a case of retroperitoneal fibrosis. A 75-year-old man complained of edema of bilateral lower limbs and lumbago. Blood urea nitrogen and serum creatinine were increased. Renal function was improved after he had bilateral percutaneous nephrostomies. Antegrade pyelography showed bilateral hydronephrosis, left ureteral obstruction and medial deviation with narrowing of the right ureter. CT revealed a soft tissue density surrounding the aorta, inferior vena cava and bilateal ureters in the retroperitoneal space. Inferior venocavagraphy displayed stenosis. Bilateral ureterolysis combined with omental sleeve plasty was performed. Post-operatively, the clinical course has continued to be good.

**Key words :** Retroperitoneal fibrosis, Omental sleeve plasty

## 緒 言

後腹膜線維症に対する手術療法は尿管剥離術を中心とし、再発予防の目的で種々の術式が行なわれている。われわれは、尿管剥離術に加え、omental sleeve plasty を施行し、術後9カ月の現在良好な経過である1例を経験したので、若干の文献の考察を加えて報告する。

## 症 例

患者：75歳，男性  
主訴：両側下肢浮腫，腰部痛  
家族歴：特記すべきことなし  
既往歴：61歳より高血圧症

現病歴：1984年12月より左腰部から鼠径部にかけて疼痛出現。1985年1月，両側下肢浮腫出現し，近医受診後当院第1内科紹介され2月22日，入院。超音波診断，CTにて両側水腎症を認め，2月26日，当科外来受診し，後腹膜線維症の疑いで，2月28日，当科へ転科となる。

入院時現症：身長 158 cm，体重 61 kg。血圧 200/90 mmHg。胸部に特記すべき所見なし。肝，両側腎ともに触知せず。下腹部，陰嚢，両側下肢に浮腫を認めた。

検査所見，検尿：白血球 4~5/hpf 以外正常。赤沈：84 mm/hr，CRP：4+ 血液一般：赤血球数  $291 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，白血球数  $5,400/\text{mm}^3$ ，ヘモグロビン 8.6 g/dl，ヘマトクリット 25.0%，血小板数  $21.5 \times 10^4/$

mm<sup>3</sup>. 出血時間および凝固時間正常. 血清梅毒反応(－), HBs-Ag, Ab(－), 尿結核菌塗抹(－). 血液生化学:BUN36 mg/dl, クレアチニン 4.4 mg/dl, 尿酸 9.3 mg/dl, GPT 13 U/l, GOT 21 U/l, 総蛋白 7.4 g/dl, 同分画 Alb. 52.4%,  $\alpha_1$ -G1 5.2%,  $\alpha_2$ -G1 10.8%,  $\beta$ -G1 10.0%,  $\gamma$ -G1 21.6%, PSP test 15分1.9%, 120分 10.3%, 24 hrs. Ccr 13.5 ml/min. 心電図および肺機能検査正常.

#### X線学的所見

KUB: 両側腸腰筋縁像不鮮明. RP: 尿管カテテルは右側 1.5 cm しか挿入できず, 左側はことごとく挿入できなかった. そこで両側に経皮的腎盂造設を施行し, 瘻機能の改善をはかった. 経皮的腎盂造設(腎瘻造設後12日目): 左側は水腎症は改善したが尿管の第5腰椎部位での閉塞があり, 右側は水腎症と尿管の軽度内側偏位, 下部尿管の狭小化を認めた (Fig. 1). CT・腎上極の高さから総腸骨動脈合流部付近まで大血管を取り巻くように soft tissue density が認められ, 尿管も腎より下部の高さで不明瞭となった (Fig. 2). 縦隔その他の線維化は認められなかった. 下大静脈造影: 左右腸骨静脈合流部直上より微細変化を含めれば, 第12胸椎におよぶ狭窄が認められた (Fig. 3).

以上より後腹膜線維症の診断のもとに4月24日手術を施行した.

#### 手術術式および所見

胸骨下より恥骨上まで腹部正中切開にて腹腔内に入った. 上行結腸外側に沿って十二指腸のあたりまで縦

切開し, 後腹膜腔に入ると大動脈, 下大静脈, 尿管が一塊となる線維化が認められた. 右尿管を腎外腎盂より膀胱外側まで剥離したが癒着は高度であった. 左側も同様に下行結腸外側に沿って縦切開し, 尿管を剥離した. 大網および胃大網動静脈を二分し, 両側尿管を包み縫合した (Fig. 4).

#### 病理組織学的所見

脂肪組織にかわって, 膠原線維および毛細血管の増生を認め, リンパ球を中心に形質細胞, 単球, 組織球, 好酸球などによる慢性炎症性細胞浸潤があり, いわゆる炎症性肉芽像を呈したが, 特異性炎症や悪性変化はなかった (Fig. 5).

術後, ストレスによると思われるびらん性胃炎と一

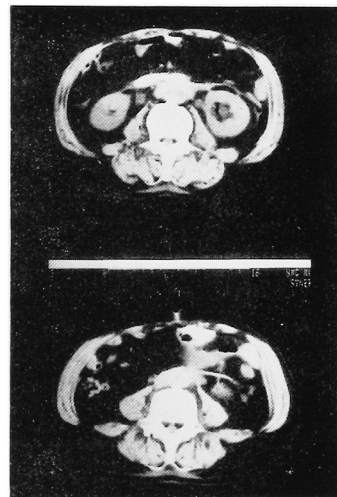


Fig. 2. Preoperative CT scan

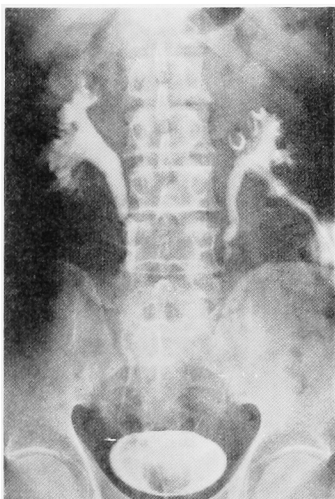


Fig. 1. Percutaneous pyelography on 2th day after performing bilateral nephrostomies

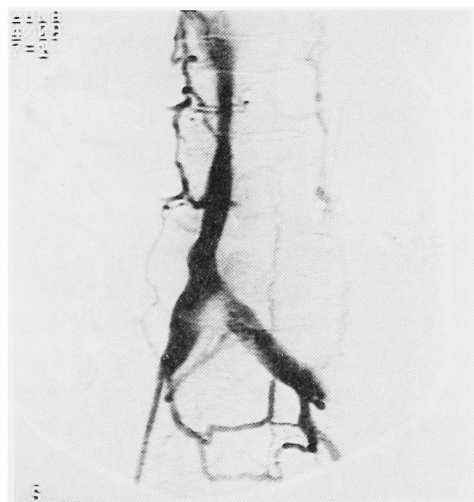


Fig. 3. Inferior venacavography

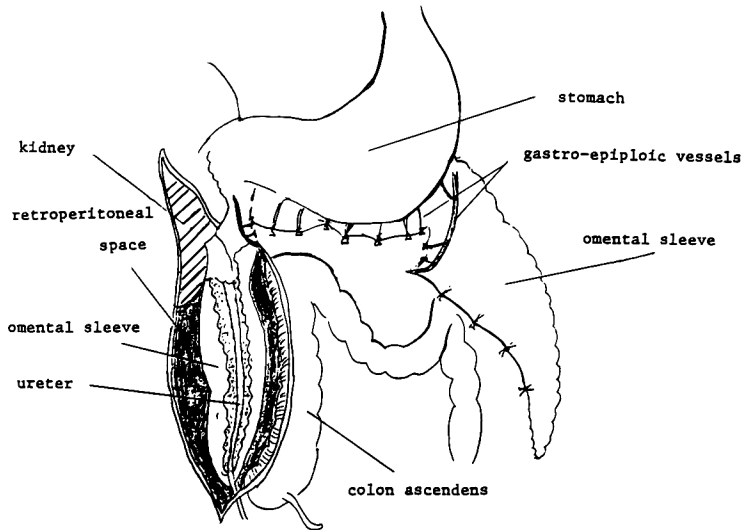


Fig. 4. Schema of omental sleeve plasty

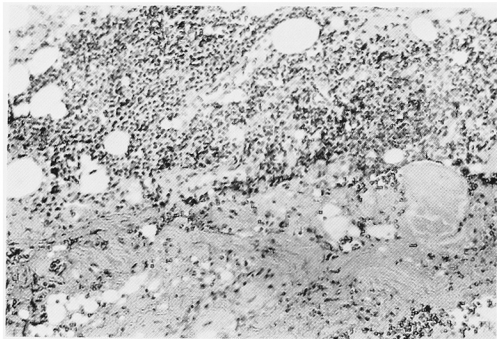


Fig. 5. Histopathological picture

過性麻痺性腸閉塞を併発したが、保存的治療により直ちに軽快した。術後9カ月の現在、IVP、CTにて再発を認めず、レノシンチグラムを含めた腎機能は正常であり、順調な臨床経過をとっている。

## 考 察

後腹膜線維症の治療の基本は尿管の閉塞性病変を解除し、腎機能の回復をはかることである。

炎症像の強い初期の細胞浸潤の段階ではコルチコステロイドによる保存療法はきわめて有効である<sup>1)</sup>とされている。また、Wagenknechtら<sup>2)</sup>は430例の後腹膜線維症について検討した結果、中等度までの上部尿路拡張に対しては、ステロイド療法のみで93%に著効を示すが、実際には70%以上に手術療法が施行されており、ステロイド療法併用により再発率が48%から10%以下に低下すると報告している。

手術療法の中心は尿管剥離術であるが、尿管剥離術単独では60%以上に再発がみられる<sup>2)</sup>と報告されている。再発予防のために lateral displacement (Wagenknecht, 1981), intraabdominal transposition (Raper, 1960; Larrieu, Weiner, Abston and Warren, 1980), peritoneal flap technique (Wagenknecht, 1981), omental sleeve plasty (Tresidder, Blandy and Singh, 1972) など諸種の工夫が行なわれている<sup>3)</sup>。

以前より、大網を利用した尿路再建術の有用性は認められており<sup>4-6)</sup>、われわれも omental sleeve plasty を施行した。Wagenknecht ら<sup>2)</sup>は、omental sleeve plasty では9例中5例56%に再発し、これは尿管剥離術単独と大差がなかったとしている。一方、Tresidder ら<sup>7)</sup>は、7例12尿管に omental sleeve plasty を施行し、2～7年間経過観察したが、1尿管のみに再発がおり、しかもそれは大網で包まなかった尿管上部の極く一部分であったと報告しており、Kihl ら<sup>3)</sup>も、9例15尿管に尿管剥離術単独または諸種の術式を併用し、26～28カ月間経過観察したが、omental sleeve plasty を施行した5例8尿管では1尿管に線維化の進行がみられたのみで、効果的で簡便な術式であると報告している。また、Carini らも、大網は左右尿管全長を後腹膜腔内で包むことができ、血行が豊富であり有用性があったと報告している。

われわれの症例も術後9カ月の現在、良好な経過を示しているが、今後長期の経過観察をし、さらに症例をかさね、この手術手技の有効性について検討してい

く必要がある。

### 結 語

われわれは75歳男性で両側下肢浮腫を主訴とした後腹膜線維症に対し、両側尿管剥離術に加え、omental sleeve plasty を施行し、術後9カ月の現在、良好な経過である1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は、第438回日本泌尿器科学会東京地方会にて表発した。

### 文 献

- 1) Osborn DE, Rao PN, Banard RJ, Ackrill P, Ralston AJ and Best JJK: Surgical management of idiopathic retroperitoneal fibrosis. *Brit J Urol* 53: 292~296, 1981
- 2) Wagenknecht LV and Hardy JC: Value of various treatments for retroperitoneal fibrosis. *Eur Urol* 7: 193~200, 1981
- 3) Kihl B, Nilson AE and Pettersson S: Surgical alleviation of ureteric obstruction in idiopathic retroperitoneal fibrosis. *Scand J Urol Nephrol* 18: 317~323, 1984
- 4) Turner-Warwick RT, Wynne EJC and Handley-Ashken M: The use of the omental pedicle graft in the repair and reconstruction of the urinary tract. *Brit J Surg* 54: 849~853, 1967
- 5) Turner-Warwick RT: The use of the omental pedicle graft in urinary tract reconstruction. *J Urol* 116: 341~347, 1976
- 6) Linke CA, Cockett ATK, Lai MK and Youssef AM: The use of pedicled graft of omentum in the repair of transplant-related urinary tract problems. *J Urol* 120: 532~536, 1978
- 7) Tresidder GC, Blandy JP and Singh: Omental sleeve to prevent recurrent retroperitoneal fibrosis around the ureter. *Urol Int* 27: 144~148, 1972
- 8) Rizzo M, Lenzi R, Durval A and Ponchietti R: Attuali Orientamenti nel Trattamento Chirurgico della Fibrosi Rertoperitoneale. *Urologia* 44: 188, 1977

(1986年3月13日受付)